

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR CLAIM IS DEFICIENT.

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
VARGAS BARRETO, CARLOS	77280	6/7/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
VARGAS-BARRETO, CARLOS	77280	6/7/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$0.00
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

*****CUST PR 1845 SRF 38154 PackID: 224 MMLID: 567177 SVC: 108th Omni
VARGAS BARRETO, CARLOS
URB. ISLAZUL
3095 BERMUDA
ISABELA, PR 00662**

127 Adm. Desarrollo Socio Economico
PO BOX 8000
SAN JUAN, PR 00910-0800

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 01/01/2020
Hasta: 01/15/2020
Aviso #: 5666559
Fecha Aviso: 01/15/2020

CARLOS VARGAS BARRETO URB. ISLAZUL 3095 BERMUDA ISABELA, PR 00662 SS:	# Empleado: 581292806 Dept: 127010-Aguadilla Lugar: Isabela Titulo: Tecnico Asist Soc y Fam II Sueldo: \$1,737.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
--	---	--

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente	Horas	Ingresos	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares				868.50	82.50 868.50	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	12.59	12.59
						Fed OASDI/Disability - EE	53.85	53.85
						PR Withholding	4.27	4.27
Total:				868.50	82.50 868.50	Total:	70.71	70.71
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan Aport. Definidas	73.82	73.82	SI-Seg Incap. Obligatorio	2.17	2.17	FSED Disability Plan	29.09	29.09
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	89.61	89.61			
			SM-First Medical Health Plan	10.75	10.75			
			DM-GOB SEG SOC CHOFERES	1.09	1.09			
			OS-SERV PUBLICOS 009 B	13.03	13.03			
			Ahorros-AEELA	26.06	26.06			
Total:	73.82	73.82	Total:	142.71	142.71	* Tributable		
TOTAL BRUTO			BRUTO TRIBUT. FED			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	868.50			0.00			216.53	581.26
Acumulado:	868.50			0.00			216.53	581.26
Vacacion	Horas	Enfermedad	Horas	Tiempo Comp.	Horas	DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Balance Previo:	0.00	Aviso #5666559		581.26
+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	+ Acumulado:	0.00	Total:		581.26
- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00	- Utilizado:	0.00			
Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00	Balance Final:	0.00			

Los balances de licencias corresponden al periodo de:

MENSAJE:

Adm.Desarrollo Socio Economico
PO BOX 8000
SAN JUAN, PR 00910-0800

Fecha
01/15/2020

Aviso No.
5666559

Cant. Deposito: \$581.26

A la
Cuenta(s) De

CARLOS VARGAS BARRETO
URB. ISLAZUL
3095 BERMUDA
ISABELA, PR 00662
Localizacion: Isabela

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	581.26
Total:		581.26

NO-NEGOCIABLE

OCAP-11
REV. 8/87

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO																				
OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL																				
APARTADO 8476, ESTACION FERNANDEZ JUNCOS																				
SANTURCE, PUERTO RICO 00910																				
NOTIFICACION DE NOMBAMIENTO Y JURAMENTO																				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>1. SIMBOLOS DE CONTABILIDAD</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>A.F.</th> <th>Fondo</th> <th>Agencia</th> <th>Div.</th> <th>Sub. Div.</th> <th>Asig.</th> <th>Objeto</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> </div> <div style="width: 50%;"> <p>2. CERTIFICACION NUMERO 2004-51</p> <p>3. FECHA CERTIFICACION 11 Agosto 2004</p> </div> </div>							A.F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Asig.	Objeto							
A.F.	Fondo	Agencia	Div.	Sub. Div.	Asig.	Objeto														
<p>INSTRUCCIONES: Use este formulario para todo nombramiento en el Servicio de Carrera y en el Servicio de Confianza. Use un formulario para cada nombramiento. La Agencia utilizará este formulario para notificar la fecha en que el empleado comenzará a prestar servicios. Por consiguiente, no debe ser sometido antes de la persona empezar a trabajar. El apartado 20 "Juramento" deberá ser firmado por el empleado en el espacio provisto. Acompañe este documento con el Historial Personal (OCAP-12) Certificación de Verificación de Requisitos (OCAP-29), Declaración Individual y Certificado de Nacimiento. Distribución: Original será retenido por la agencia, primera y segunda copia la O.C.A.P., tercera copia Departamento de Hacienda (Contaduría), cuarta copia Asociación de Empleados, quinta copia a Sistemas de Retiro y sexta copia al empleado.</p> <p style="text-align: right;">E1110-001-2005-111-1270000-1086</p>																				
<p>4. Nombre del Empleado:</p> <p style="text-align: center;">VARGAS BARRETO CARLOS A.</p> <p style="text-align: center;">(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)</p>				<p>5. Nombre según aparece en el Seguro Social</p> <p style="text-align: center;">CARLOS A. VARGAS BARRETO</p>		<p>6. Sexo</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p>														
<p>Si se trata de una mujer casada siga este orden:</p> <p>(1) Apellido paterno seguido de la preposición "DE"</p> <p>(2) Apellido del esposo y (3) Nombre</p>				<p>7. Número del Seguro Social HOJA EVALUACION 2005-93</p> <p style="text-align: center;">UNIDAD B</p>																
<p>8. Dirección del empleado</p> <p>BO. ARENALES BAJOS CALLE BRILLANTE 1770 ISABELA, PR 00662</p>				<p>9. Agencia, Negociado o División, Sección o Unidad y Pueblo</p> <p>DEPTO DE LA FAMILIA ADSEF - REGION AGUADILLA P.R.E.S.</p>																
<p>10. Título de Clasificación del Puesto</p> <p>TECNICO DE ASISTENCIA SOCIAL Y FAMILIAR I</p>				<p>11. Número de Clase</p> <p style="text-align: center;">G-205-0</p>		<p>12. Número del Puesto</p> <p style="text-align: center;">17041</p>														
<p>13. Clase de nombramiento</p> <p><input type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Probatorio <input type="checkbox"/> Transitorio</p> <p><input type="checkbox"/> En el Servicio de Confianza</p> <p style="text-align: center;">(Indique disposición legal que incluye el puesto en el servicio de confianza)</p>				<p>RETIRO 8.275% AHORRO 3%</p>		<p>14. Sueldo Mensual \$1,071.00</p> <p>Diferencial</p> <p>Total \$1071.00</p>														
<p>15. Fecha de efectividad del Nombramiento</p> <p style="text-align: center;">26 DE AGOSTO DE 2004</p>				<p>16. Fecha en que expira el periodo probatorio o el nombramiento</p> <p style="text-align: center;">25 de febrero de 2005</p>																
<p>17. Anterior Incumbente</p>				<p>18. Título de Clasificación del Puesto</p> <p style="text-align: center;">Técnico de Asistencia Social y Familiar I</p>																
<p>19. Firma de la autoridad nominadora o su representante autorizado:</p> <p style="text-align: center;"><i>ADA N. PEREZ CAJIGAS</i></p> <p style="text-align: center;">Firma</p>				<p style="text-align: center;">Directora Regional</p> <p style="text-align: center;">Título</p>		<p style="text-align: center;">26 DE AGOSTO DE 2004</p> <p style="text-align: center;">Fecha</p>														
<p>20. JURAMENTO DE FIDELIDAD Y DE TOMA DE POSESION DEL CARGO O EMPLEO</p> <p>Yo, <u>Carlos A Vargas</u> SS Núm. <u>de <i>mayor de Carlos</i></u> <u>Técnico de Asistencia Social y Familiar I</u></p> <p style="text-align: center;">(Nombre del Funcionario Empleado) (Ciudad) (soltero o casado) (Nombre del cargo o empleo)</p> <p>y vecino de <u>Isabela</u> (Pueblo) juro solemnemente que mantendré y defenderé la Constitución de los Estados Unidos y la Constitución y las Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico contra todo enemigo interior o exterior; que prestaré fidelidad y adhesión a las mismas; y que asumo esta obligación libremente y sin reserva mental ni propósito de evadirla; y que desempeñaré bien y fielmente los deberes del cargo o empleo que estoy próximo a ejercer. Así me ayude Dios.</p> <p><u>26-agosto-2004</u> (Fecha)</p> <p>Declaración Jurada Núm. <u>603</u></p> <p>Suscrito y jurado ante mí por <u>Carlos A Vargas Barreto</u> de las circunstancias antes mencionadas</p> <p style="text-align: center;">(Nombre)</p> <p>a quien doy fe de conocer personalmente o de haber identificado mediante</p> <p>En <u>aguedilla</u> Puerto Rico, hoy <u>26</u> de <u>agosto</u> <u>2004</u></p> <p style="text-align: center;">ABOGADO NOTARIO</p> <p style="text-align: center;">Firma, Sello y Dirección del Notario Público o del Funcionario Autorizado que toma el Juramento</p>																				
PARA USO EXCLUSIVO DE OCAP																				
<p>21. Recibido en OCAP:</p>		<p>22. Nombramiento aprobado o registrado por:</p>			<p>23. Fecha</p>															

